

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FHP-PSYCHIATRIE

13 mars 2018

Étaient présents : Cyril BAZIN, David CASTILLO, Jérôme DISCHAMPS, Olivier DREVON, Olivier DUBOIS, Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL, Alain LONGONE, Gérard PICHENOT, Patrice PIPERAKIS, Geoffrey ROUBEHIE, Gwenaële SAUZAY, Edouard VIDEGRAIN, Michel VIDEGRAIN, Stéphane WITCZAK

Étaient invités : Michel BALLEREAU, Gérard D'ABBADIE

Étaient excusés : Odile AGOPIAN, Nathalie ALQUIER, Marie-Pierre BRASSARD, Aude D'ABBADIE SAVELLI, Patrick DE SAINT JACOB, Jérôme GOMES, Karine JALENQUES, Frédéric LEFEBVRE, Vincent MASETTI, Florence MASQUIN, Yannick MAZIER, Houria MEZEMATE, Claude NEDELEC, Jérôme PETITDIDIER, Jean-Louis PLACE, Nadine POTIER, Evelyne THOMAS-JOANNES

Étaient invités, excusés : Marcel ALCHECH, Nicolas BASSOT

ORDRE DU JOUR

- Approbation du PV du CA exceptionnel du 14 décembre 2017
- Retour sur les Comex FHP
- Retour sur le Copil de Psychiatrie
- Point sur la campagne tarifaire 2018
- Retour sur les travaux de la Commission technique de la FHP-PSY
 - Intervention de KPMG sur l'évolution du modèle de financement
 - Les premières fiches de synthèse sur la facturation
 - Les travaux sur les DMT
- Communication
 - Les Rencontres de la FHP 2018
 - Participation au Congrès français de psychiatrie 2018
 - Point sur les travaux relatifs au site Internet
- Questions diverses

En préambule du Conseil d'administration, Olivier DREVON aborde le lancement de la stratégie nationale de santé par la Ministre et les divers groupes de travail. Le calendrier est particulièrement contraint ce qui laisse à penser que les propositions sont déjà bien avancées. En tout état de cause, la démarche et les premières orientations apparaissent pragmatiques.

APPROBATION DU PV DU CA EXCEPTIONNEL DU 14 DECEMBRE 2017

Les PV du 7 novembre 2017 et du 14 décembre 2017 sont adoptés à l'unanimité des membres présents.

RETOUR SUR LES COMEX DE LA FHP

David CASTILLO mentionne l'intervention de l'Agence nationale à la sécurité des systèmes d'information (ANSSI). De nombreuses attaques ont été recensées ces derniers mois à l'encontre d'établissements de santé (y compris privés). La FHP a transmis une information à l'ensemble des adhérents. Il évoque également le règlement européen de protection des données (RGPD). Cyril BAZIN alerte sur le caractère colossal du chantier. Olivier DREVON acquiesce et s'interroge sur la méthodologie à avoir pour les établissements indépendants.

Michel BALLEREAU rappelle qu'une journée d'information sera organisée cette thématique dans les prochaines semaines et que la FHP est à la disposition des adhérents pour accompagner dans la mise en œuvre.

Geoffrey ROUBEHIE explique que l'application sur le terrain a été contraignante car elle a demandé le respect de nombreuses procédures (NB : le groupe Orpéa-Clinéa dispose d'une personne référente sur le sujet et interviendra à la prochaine journée d'information de la FHP).

David CASTILLO précise que la CNIL attend que les établissements soient engagés dans la démarche en 2018 et invite les établissements à prioriser la réalisation de la cartographie des risques. L'ASIP Santé est engagée sur cette thématique.

RETOUR SUR LE COPIL DE PSYCHIATRIE

Ce sujet a été abordé lors du point campagne tarifaire 2018.

POINT SUR LA CAMPAGNE TARIFAIRE 2018

David CASTILLO explique que les évolutions tarifaires ont été annoncées par voie de communiqué de presse par la Ministre. Le Ministère a précisé en Copil de Psychiatrie que l'arrêté tarifaire serait publié en fin de mois de mars (l'an dernier l'arrêté avait été publié début mai). Des précisions sont encore attendues mais la construction tarifaire prévoit une baisse de 0,4 % des tarifs avec la décomposition suivante :

- Stabilité tarifaire en base.
- +0,3 % de restitution du point de CICE (passage de 7 % à 6 % en 2018).
- -0,7 % de dotation prudentielle.

Parmi les points à éclaircir, la restitution du point CICE interroge car la reprise l'an dernier du même point avait engendré une baisse de tarifs de 0,47 %. Néanmoins, la restitution de 0,3 % du point de CICE sera plus importante pour les cliniques psychiatriques car elle intègre une faible part d'établissements privés non lucratifs qui voient leur CITS (crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires) être repris en partie.

Autre nouveauté de cette campagne tarifaire, la DGOS a accepté la proposition du syndicat de préserver les tarifs, déjà faibles, de l'hospitalisation de jour (stabilité des tarifs, dotation prudentielle comprise).

Il est attendu des précisions quant à l'impact pour l'hospitalisation complète (la baisse tarifaire sera légèrement plus importante). Il est proposé de consulter le Conseil d'administration si plusieurs scénarios étaient proposés.

Cyril BAZIN rappelle que chaque année le Ministère restitue via un forfait une partie de la dotation prudentielle qui avait été reprise des tarifs. Il demande quand le Ministère décidera de rebaser les tarifs. Olivier DREVON répond que ce point est régulièrement abordé avec le Ministère. Ce sujet doit faire partie d'une mesure au PLFSS pour 2019.

Cyril BAZIN évoque le dégel de 250 M€ de la dotation prudentielle de la campagne tarifaire 2017. David CASTILLO répond que l'objectif du syndicat est d'obtenir un mécanisme de coefficient prudentiel, comme en MCO, qui ne touche pas à la valeur du tarif. Il est prévu un groupe de travail dans les semaines qui viennent car la DGOS s'est engagée à travailler dessus. Concernant le dégel, aucune précision n'a été fournie mais les modalités de restitution devrait être identique à celles intervenues en décembre dernier. La restitution est une décision politique qui ne préjuge pas d'une nouvelle restitution en fin d'année. Il rappelle enfin qu'en construction, la campagne tarifaire 2017 avait entraîné une baisse tarifaire de 2,42 % et en estimation pour l'année 2018 il était envisagée une baisse autour de 1,3 %.

Cyril BAZIN s'étonne que l'on ne puisse restituer 250 M€ en mars 2018, en raison d'un non dépassement de l'ONDAM 2017, alors même qu'il avait été annoncé un dépassement en décembre 2017 ne permettant pas de restituer totalement les réserves prudentielles. Olivier DREVON rappelle qu'il y a plusieurs structures, la FHP et les spécialités. Ce sujet est à la main de la fédération qui a obtenu avec les autres fédérations hospitalières une restitution complémentaire. Concernant la baisse tarifaire, l'évolution n'est pas satisfaisante mais elle donne le sentiment d'être un peu plus entendu.

Olivier DREVON estime que la restitution complémentaire des réserves prudentielles est également un message à la DGOS et à la CNAMTS pour changer leur méthode d'évaluation.

Olivier DUBOIS s'interroge sur le risque que le Président Macron intervienne pour faire évoluer le modèle hospitalier. David CASTILLO répond qu'un plan de transformation du système de santé vient d'être lancé avec 5 chantiers prioritaires. Il estime qu'il est peu probable que le Président Macron s'attaque à l'hôpital comme il l'a réalisé avec la SNCF. Néanmoins, d'ici 2020, des propositions devront être faites ce qui explique les travaux menés sur l'ambulatoire, le financement et la communication.

RETOUR SUR LES TRAVAUX DE LA COMMISSION TECHNIQUE DE LA FHP-PSY

- INTERVENTION DE KPMG SUR L'EVOLUTION DU MODELE DE FINANCEMENT

David CASTILLO évoque une dépêche Hospimedia, parue le jour même, qui aborde le contexte de la campagne tarifaire pour 2018 et mentionne l'existence des travaux du système pour l'évolution du modèle de financement en psychiatrie. Il précise qu'il sera important lors de ce Conseil d'administration d'effectuer un choix des pays intégrés au benchmark international.

Anthony GESRET rappelle que le cabinet KPMG était intervenu il y a quelques années sur le sujet du bénéfice raisonnable (SIEG).

Eric LE BIHAN détaille les éléments reçus en provenance des divers pays préalablement ciblés pour le benchmark international : Canada, Allemagne, Suède, Royaume Uni. Il rappelle que ces pays étaient les plus cités dans la partie psychiatrie du rapport Véran. Le cabinet KPMG a interrogé ses filiales à l'étranger et a rencontré le Dr Paul Garassus, Président de l'Union européenne de l'hospitalisation privée (UEHP).

Les données ont été recueillies selon quatre axes d'analyse : politique de santé publique, organisation des soins en psychiatrie, modalités de financement et modalités de régulation.

Parmi les pays analysés, le cabinet KPMG a obtenu des éléments intéressants également de l'Australie, de la Belgique, la Nouvelle-Zélande et des Pays-Bas mais manque de réponse à ce stade de l'Allemagne et du Royaume-Uni. Le recueil documentaire pourra être transmis aux adhérents.

- Australie : financement en T2A pour l'ensemble des soins sauf pour la psychiatrie. Une réflexion est menée actuellement pour généraliser le financement à l'activité mais nécessite des travaux complémentaires sur la classification. A noter que
- Belgique : 70 % des journées d'hospitalisation sont réalisées par le secteur privé. Le financement est à 80 % en dotation globale et 20 % en T2A. L'organisation des soins est assez similaire à l'organisation en France.
- Canada : organisation des soins essentiellement publique avec un financement en dotation globale. A noter que la province de l'Ontario a développé une classification dédiée à la psychiatrie.
- Etats-Unis : système pleinement dérégulé (part assurantielle prédominante). Financement sur la base d'un tarif journalier modulé selon les caractéristiques du patient et des modes de prise en charge.
- Pays-Bas : approche intégrée des soins psychiatriques (la première porte d'entrée est le médecin traitant qui va ensuite orienter le patient). Les modalités de financement se rapprochent de la T2A (existence d'une classification). Le pays a décentralisé la régulation du niveau national vers les assurances et les structures de soins.
- Suède : décentralisation de la régulation vers les comtés et les municipalités qui décident des modalités de financement (généralisation en T2A, contractualisation avec les structures de soins). Le poids du secteur privé est relativement faible (7 %).

En conclusion, les pays analysés ont assez peu mis en œuvre une tarification à l'activité mais ont néanmoins produit une classification pour élaborer une grille de financement.

Généralement, les pays ont défini dans un premier temps les objectifs d'organisation de la psychiatrie avant de discuter du financement et de l'élaboration d'une classification. Alain LONGONE souhaite cibler les pays qui ont un mode d'organisation proche de la France. Eric LE BIHAN acquiesce et souligne qu'il est difficile de comparer les organisations entre les différents pays mais cela doit nous permettre de nous en inspirer.

Gérard D'ABBADIE demande le niveau de financement accordé à la psychiatrie dans chacun des pays. Eric LE BIHAN répond que l'information n'a pas été recueillie mais pourra être intégré dans la prochaine présentation. Michel VIDEGRAIN demande s'il est possible d'obtenir l'écart tarifaire entre public et privé. Eric LE BIHAN répond que cette information n'est pas disponible. Geoffrey ROUBEHIE propose de regarder le nombre de lits dans le public et le privé. Olivier DREVON demande d'obtenir quelques ratios sur les répartitions public / privé.

Eric LE BIHAN aborde les propositions réalisées dans le rapport publié par l'IGAS début 2018 sur la psychiatrie. Tout d'abord le rapport place le secteur privé en complémentarité du secteur public. Ce point est intéressant mais le rapport précise plus loin que le secteur privé peut venir compléter une offre publique ce qui laisse à penser que le secteur privé est la variable d'ajustement du secteur public. Cyril Bazin souligne que les deux secteurs ne vivent pas dans le même monde car ils ne disposent du même mode de financement ni des mêmes ressources.

Geoffrey ROUBEHIE explique qu'il a été auditionné lors de la réalisation de ce rapport. Le rapporteur a indiqué que l'évolution observée dans le champ MCO ces trente dernières années va s'appliquer à la psychiatrie.

Eric LE BIHAN poursuit sur l'analyse du rapport avec la proposition de fixer des objectifs quantifiés régionaux et la proposition d'une grille tarifaire pour la psychiatrie privée (9 prestations). Cette grille est intéressante pour les réflexions menées dans le cadre de la mission sur l'évolution du modèle de financement. Il souligne que l'IGAS n'écarte pas la possibilité d'avoir un financement mixte (dotation globale, activité), à l'instar de ce que l'on observe en Belgique.

Cyril BAZIN évoque la problématique de la permanence médicale des psychiatres libéraux qui est mentionnée dans le rapport de l'IGAS et qui a généré des troubles lors des discussions pour l'élaboration des futurs PRS. Gérard D'ABBADIE rappelle que les praticiens libéraux ont un fort volume horaire. Olivier DREVON estime qu'il s'agit d'un problème structurel qui concerne le financement des soins. Il propose que cela soit une ligne rouge pour le syndicat.

Patrice PIPERAKIS s'interroge sur la possibilité d'utiliser les travaux sur les DMT pour répondre à la problématique. David CASTILLO répond que le rapport comprend des éléments intéressants et des éléments à laisser. Il souligne que le sous-financement des soins en psychiatrie privée, mentionnée par le rapport, est un point important pour le syndicat. La grille proposée par le rapport n'a pas été discutée avec le syndicat mais le rapport propose d'ouvrir les modalités de financement ce qui doit alimenter nos travaux.

Concernant le choix des pays, Alain LONGONE demande quels sont les pays dans lesquels le cabinet KPMG est le plus avancé. Anthony GESRET propose de prioriser sur les pays les plus proches de la France : notamment Allemagne, Australie et Suède. Alain LONGONE propose dans ce cadre Allemagne, Belgique, Pays-Bas et Suède.

Michel VIDEGRAIN demande s'il n'est pas possible de choisir d'autres pays tels que l'Italie, l'Espagne ou la Suisse. David CASTILLO répond que ce sujet avait été évoqué lors d'un précédent Bureau et notamment avec le groupe Clinéa qui dispose d'établissements dans les pays cités. L'Italie n'a pas été sélectionnée car le modèle d'organisation des soins est trop éloigné (peu d'hospitalisation complète) et l'Espagne en raison du manque d'éléments. Geoffrey ROUBEHIE précise que le modèle de l'Espagne est proche de la Suisse avec un paiement au forfait et un financement porté par les assurances. David CASTILLO souligne que ces modèles sont proches de celui des Pays-Bas. Ce dernier paraissant plus mature.

Olivier DREVON estime que le modèle assurantiel ne sera pas nécessairement développé en France dans les 5 ans à venir. Geoffrey ROUBEHIE explique que les discussions menées en France entre le groupe Clinéa et les complémentaires pour contractualiser sur des catégories de prise en charge n'avaient pas abouties.

Sur le choix des pays, Anthony GESRET estime que la Belgique, les Pays-Bas et la Suède sont intéressants car ils restent proches culturellement. David CASTILLO ajoute qu'il serait intéressant d'ajouter l'Australie dans le benchmark en raison de son modèle de dotation globale.

Michel VIDEGRAIN demande la part du secteur privé dans chacun des pays. Eric LE BIHAN répond qu'elle est de 70 % pour la Belgique, 7 % pour la Suède, autour de 50 % aux Pays-Bas et en Australie et aucune donnée en Allemagne. Geoffrey ROUBEHIE propose de choisir un pays plus mature sur la T2A.

Après avis des administrateurs, l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, les Pays-Bas et la Suède sont choisis pour le benchmark international. Anthony GESRET sollicite les administrateurs pour obtenir des éléments sur l'Allemagne.

En termes de méthodologie, David CASTILLO explique qu'il est prévu une nouvelle présentation lors du Conseil d'administration du 17 mai avec un focus sur les pays ciblés et les impacts sur notre modèle de financement. Le Conseil d'administration du mois de juillet sera dédié à la finalisation des propositions du syndicat en vue de procéder aux démarches de lobbying à partir de la rentrée 2018.

- LES PREMIERES FICHES DE SYNTHESE SUR LA FACTURATION

David CASTILLO explique que ces fiches sur la facturation en clinique psychiatrique seront développées sur le même format que les précédentes fiches dédiées à l'hospitalisation de jour. Ces premières fiches sur la thématique de la fédération n'ont pas vocation à répondre à l'ensemble des interrogations des adhérents mais à fournir une synthèse de la réglementation en la matière.

Maxence CORMIER détaille les thématiques traitées sur ces trois premières fiches à savoir le périmètre des tarifs, les prestations pour exigence particulière des patients (NB : la DGCCRF effectue ses premiers contrôles dans les établissements de santé) et les transferts (en lien avec la réforme des transports et les difficultés rencontrées entre établissements privés de MCO ou de SSR et les établissements publics notamment dans le cas des transports SMUR). Une nouvelle fiche sera produite dans un second temps sur la facturation des praticiens libéraux et salariés. Il souligne que la psychiatrie ne fait quasiment pas l'objet de contentieux et de jurisprudence et comporte une réglementation particulièrement peu précise.

David CASTILLO précise que cette version des fiches est issue des travaux menés lors de la dernière Commission technique. Celle-ci a apprécié la clarté et le caractère synthétique des fiches. Maxence CORMIER rappelle que la fiche sur le périmètre des tarifs a nécessité la lecture de 860 pages de réglementation.

Gérard PICHENOT demande confirmation de la possibilité de facturer les honoraires de surveillance pour les médecins généralistes salariés. Maxence CORMIER répond que l'honoraire de surveillance est lié à la qualité de psychiatre mais, en pratique, certains établissements facturent les honoraires de surveillance pour les médecins généralistes salariés sans rejet par les caisses d'Assurance maladie. Ce manque de maîtrise des règles de facturation en psychiatrie par les caisses explique la forte hétérogénéité des pratiques en région.

David CASTILLO rappelle que ce n'est pas parce qu'une caisse ne rejette pas la facturation que cela est autorisé. Maxence CORMIER estime très probable que l'Assurance maladie regarde de plus près la facturation en clinique psychiatrique à l'issue de la réforme des autorisations.

Sur la réforme des autorisations, Maxence CORMIER souligne que le droit des autorisations est protecteur face aux pouvoirs publics. La réforme qui interviendra fin 2018 pour la psychiatrie s'attachera à définir le périmètre des autorisations. Il détaille les enjeux pour la psychiatrie à savoir la forte hétérogénéité des typologies de structures (il en dénombre 96 en psychiatrie contre une vingtaine de mentions spécialisées en SSR), le lien avec le domicile qui constitue un axe de développement majeur pour l'avenir (HAD, prestataires, infirmiers libéraux, etc.).

Il propose de travailler sur ce qui est autorisé ou non autorisé en psychiatrie, sur les pratiques des établissements et le lien avec le domicile et le parcours. Il évoque également les réflexions en cours au Ministère sur la place du secteur en psychiatrie.

Sur le thème de la territoriale, Maxence CORMIER rappelle que la psychiatrie est la seule discipline disposant d'une structure telle que la Communauté territoriale de santé mentale (CTSM). Celle-ci ressemble à un GHT communautaire trans-secteur et constitue un enjeu pour les futurs parcours. Le lien psychiatrie, activité sanitaire et médico-social est important, notamment si l'on souhaite se développer sur le domicile.

Geoffrey ROUBEHIE demande s'il est envisageable de s'engager dans l'aide sociale à l'enfance. Maxence CORMIER répond que cela nécessite que l'objet social de l'établissement le prévoit mais également que les conseils départementaux acceptent que le secteur privé intègre ce champ.

Olivier DREVON estime que l'expérience évoquée en Ile de France constitue un cas particulier très dépendants du territoire et par conséquent peu généralisable. Il insiste sur les difficultés rencontrées avec les institutions pour mener à bien des projets qui vont à l'encontre des monopoles préexistants. Dans ce cadre, les CTSM sont très intéressantes et constituent un enjeu.

Maxence CORMIER insiste une nouvelle fois sur l'enjeu du domicile dans les cadres des futurs organisations. Les derniers textes parus sur l'autisme sollicitent une prise en charge en milieu ouvert avec un retour à la scolarité. Cela nécessite de revoir les modalités de prise en charge et de favoriser le lien avec le domicile.

Concernant les PRS, Maxence CORMIER souligne qu'il reste quelques opportunités d'ouverture de lits d'hospitalisation complète mais le développement le plus important concerne l'hospitalisation de jour. Néanmoins, dans certains PRS, il est de plus en plus fait référence à des créations en HDJ en substitution d'hospitalisation complète en vertu de la définition d'objectifs quantitatifs et qualitatifs. La pertinence des soins intègre par conséquent la psychiatrie qui avait été jusqu'à présent préservée.

Olivier DREVON rappelle que Katia JULIENNE souhaite, dans ses nouvelles fonctions à l'HAS, insérer de la pertinence et du médico-économique en psychiatrie et ne pas laisser la spécialité à part. Maxence CORMIER estime que la psychiatrie est l'une des rares spécialités à pouvoir émettre des propositions au Ministère. Olivier DREVON acquiesce car il constate que le syndicat a une fenêtre pour proposer de nouveaux modèles. Maxence CORMIER souligne que la psychiatrie privée a la chance de ne pas être considérée comme un concurrent de l'hôpital public (90 % des autorisations en HDJ ont été octroyées au privé). Dans ce cadre, il invite les cliniques psychiatriques à développer de nouveaux projets et de s'inscrire dans une démarche de pionnier. Gérard D'ABBADIE souligne le caractère déstigmatisation de la psychiatrie privée qui profite également au secteur public.

Pour être efficace sur la réforme des autorisations, Maxence CORMIER estime nécessaire d'avoir élaboré les propositions pour fin août, en amont du Ministère. Il conseille de regarder de près ce qui va être dit sur l'HAD qui sera abordée avant la psychiatrie.

- LES TRAVAUX SUR LES DMT

Ce sujet a été abordé lors du point sur la mission KPMG.

COMMUNICATION

- LES RENCONTRES DE LA FHP 2018

Les Rencontres 2017 de la FHP n'ont pu se tenir comme prévu en raison d'un incendie survenu au Carrousel du Louvre quelques jours avant la manifestation. Des discussions doivent être menées au Comex de la FHP qui se tient le lendemain, des précisions seront apportées par la suite. David CASTILLO précise que les syndicats de spécialité ont été invités à participer au programme des Rencontres 2018.

- PARTICIPATION AU CONGRES FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE 2018 (A Nantes du 28/11 au 01/12)

David CASTILLO propose au Conseil d'administration de renouveler la participation du syndicat au Congrès français de psychiatrie. En effet, la précédente participation au Congrès qui s'est tenu à Lyon avait permis de soutenir la communication réalisée par les groupes ayant réservé un stand et de parler de l'ensemble de la profession au cours d'une manifestation qui réunissait de nombreux professionnels de santé. Le syndicat a donné des informations sur le secteur privé aux praticiens, notamment en provenance du secteur public, et a réalisé une cartographie des diverses implantations.

Olivier DREVON réfléchit à la possibilité de procéder différemment, par exemple en se réunissant dans un même stand et donner une meilleure visibilité. Il ajoute que le prix Start-up avait reçu un bel accueil de la part des praticiens.

Les membres du Conseil d'administration valide le renouvellement de l'opération.

- POINT SUR LES TRAVAUX RELATIFS AU SITE INTERNET

David CASTILLO expose les travaux réalisés sur le projet de site Internet à savoir les deux devis sélectionnés pour la prestation d'accompagnement. Il rappelle que le budget pour le site Internet et la publication d'une newsletter trois fois par an a été validé en Conseil d'administration à 20 k€ sur le budget 2018. Les deux propositions sont en-dessous du budget alloué (environ 18 k€).

Les deux agences de communication sont MyDigiCompany et LittleLessConversation. La première agence est intéressante sur le référencement, la seconde sur la partie créative (la seule à avoir proposé une maquette graphique) et sur son périmètre d'intervention plus large (événementiel).

David CASTILLO précise que les devis ne sont pas comparables ligne à ligne car les périmètres sont différents. C'est pourquoi il est proposé de raisonner de façon globale.

Michel VIDEGRAIN estime que le coût global est trop élevé et que la newsletter devrait être réalisée en interne. Olivier DREVON souligne que le site Internet du syndicat n'est pas utilisable à l'heure actuelle. Le coût du site Internet devrait coûter environ 10 k€. Alain LONGONE ajoute que le coût de 18 K€ est un coût d'entrée qui ne se renouvellera pas les années suivantes. David CASTILLO acquiesce que l'objectif de la prestation est de publier le site Internet d'ici l'été. Pour accélérer les travaux sur le site, la prestation d'alimentation semble intéressante et pourra être arrêtée l'année prochaine.

Olivier DREVON propose de prioriser les travaux sur le site Internet et de décaler les travaux sur la newsletter.

Cyril BAZIN propose de former les permanents du syndicat à l'alimentation du site. David CASTILLO répond que cela est déjà prévu puisqu'une formation est intégrée dans les devis. Il ajoute que le site Internet a pour but d'être consultable sur les supports mobiles, évolutif et facile à prendre en main pour les permanents du syndicat. Il précise que les conditions de sortie du contrat (et de transfert du site) ont été abordées dès les prises de contact et seront spécifiées dans le contrat.

Les membres du Conseil d'administration valide la mise en œuvre du site Internet et la prestation d'alimentation du site. Ils demandent des précisions techniques sur le devis de LittleLessConversation afin d'avoir une meilleure vision de la proposition. Ils actent que le relationnel entre l'agence et les permanents du syndicat devra être un élément majeur de réflexion.

Après discussions des membres du Conseil d'administration, il est décidé que le Conseil d'administration du 17 mai recevra l'agence qui aura été sélectionnée par le Président.

QUESTIONS DIVERSES

Le prochain Conseil d'Administration aura lieu le 17 mai 2018 à 10h00.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 13h10.

Procès-Verbal établi par David CASTILLO